

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873300939		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	ウェルフェア伊丹グループホーム		
所在地	伊丹市野間北5-7-20		
自己評価作成日	平成27年12月31日	評価結果市町村受理日	平成28年3月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	平成28年2月16日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「たとえ小さな一歩でも、昨日より確実に前へ進んでいること。」をモットーとし、事業所としては、「地域」「信頼」「人づくり」の3本柱を基本理念とし、「あきらめないケア」を大切に事業運営に努めています。信頼から生まれるケア！地域に根付いた施設運営！ウェルフェア伊丹デイサービスセンターとも協力し、地域に開かれた行事の企画や実施を心掛けていく努力を行っている。又、ご利用者の生活に関してはご自身のペースを尊重し役割を持っていただきながら規則正しい生活の中で柔軟な対応をするよう努めています。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当施設は田園の中に立地し緑に囲まれ、1階がデイサービス2階・3階がグループホームで地域の介護施設として中心的な場所となっている。理念は法人以外に当施設として「地域・信頼・人づくり」を基本理念とし、職員も理念を共有し、何か問題があれば理念に振り返り解決に当たっている。職員も良いサービスを提供するうえで、お互いに注意し合う体制が整い、利用者・家族よりも大変信頼され、家族の来訪も大変多く、又運営推進会議にも絶えず出席し、家族と施設間も大変意思が通い合っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	社員一同、理念を共有し、基本理念を社屋の良く見える所に掲示し、実行につなげられる様に努めている。	法人理念と施設独自の理念「地域・信頼・人づくり」を玄関に掲げ、日々の支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所のスタッフの友人の会社で餅つきに参加したりしている。	自治会は当エリアには無く隣の地区の自治会に入り情報を得て、地元の秋祭り、餅つき会に参加し交流をしているが多いとは言えない。今後老人会や施設発信の交流が出来る様にアンテナを伸ばし対応して頂きたい。	地域との交流が少ないのが現状です。地域との災害訓練等の協力が今後大変重要になってくる。地域の特性に合わせてNPO・ボランティア団体・老人会との交流を多くして関係作りの検討を望む。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の認知症介護の相談窓口になっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回開催し、民生委員、スタッフ、ご家族、ご利用者でサービスの取り組みや状況を報告し、意見交換の上さらなるサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2カ月に1度行われ、出席者は家族・利用者・自治会(隣の町会)・民生委員・地域包括支援センター・知見者・施設出席のもと施設の状況、出席者よりは色々の情報を頂き運営に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域密着型サービス事業所連携会や市の相談員が来所され、意見交換を行っている。	日常市の介護保険課や包括支援センターとは相談・情報交換し連携に努めている。又近隣の地域密着型事業所連絡会が4カ月毎に開催され、市の介護保険課の職員も出席し情報交換と協力関係が出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在、お一人自室にてベッド臥床時に一人で歩行出来ない事を忘れられ、立ち上がりトイレ等に行こうとされ転倒されてしまう為、ご家族の強い希望があり、ベッド柵を使用し、臥床して頂き、コールにて対応している。	身体拘束に関して、職員は十分主旨を理解し、支援に当たっている。施設内研修も年間に組み入れられておりマニュアルに添ってされ職員同士もお互いに注意し合う体制が出来ている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年研修をし、スタッフ間の意識向上に努め、スタッフ間で指摘しあえる様に努めている。	虐待防止に関しても年間研修にスケジュールされ(講師は職員)職員は主旨を十分に理解し支援に努めている。職員間も注意し合える関係が出来上がっている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について研修を実施している。過去に市民後見人の実習性の受け入れ実績がある。	権利擁護に関して制度利用者はいないが、市民後見人の実習性を受け入れたたり、管理者が講師となり研修もされ活用出来る体制は出来ている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	年に1回必ずご家族も参加して頂くカンファレンスを行い、個別援助計画についても更新ごとにご家族に、説明し、確認を行っている。	入所時に契約書や重要事項説明書に関して納得される迄十分に説明しサインを得ている。その他制度改正等にも再度丁寧に説明しサインを得ている。又年1回の家族カンファレンスを開催し家族の意向等を確認する様になっている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	2カ月に1回各担当者より生活の様子や往診時等の医療面についての状況を報告書にし、送付している。また、面会時にはスタッフから積極的に状況等報告する様に努めている。	家族との接点は来訪時・電話・年1回の家族カンファレンス等より要望・意向を良く確認し支援に反映させ、家族は大半の方が満足されている。施設より2カ月毎に利用者の様子を家族に報告し大変喜ばれている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフから管理者へその都度報告している。また管理者からもスタッフに決定事項等報告している。	職員とは毎月のフロアー会議や年2回の個人面談により意思の疎通を図っている。日常にも管理者とは話しやすい環境で話し合い信頼関係が出来ている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1回管理者とスタッフで個人面談を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	担当制により研修を行いスキルアップを図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との連携会を定期的に行っており、交流する機会を設けている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	スタッフ館での情報交流を行いカンファレンスを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居生活を細かに報告している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面談の情報以外でも探る様にしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に身体を動かしたり出来る範囲の家事をお願いしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に来られた際一諸に過ごしたり、2カ月に1回生活状況を郵送している。		
20	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族以外にボランティアにいられている方が居ており、毎月継続して来て頂いている。	従来の関係が継続出来る様に、知人・友人・家族との面会の支援又ドッグストア等へ家族の協力を得ながら対応しているが利用者のADLの低下等により外出の機会が減少している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テーブルの位置や座席の位置等を時々変え、誰とでも会話したり見合わせる様にしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	近所の方や知り合いの方に時々出会い話を聴く事がある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様やご家族との会話の中で希望があれば意向に沿った支援を提供している。	入所時に本人・家族より生活歴を確認し支援に当たっている。日常は表情・行動に注意し気づいた点を申し送り書に書き止め、職員は共有している。本人より確認出来ない場合は家族より対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様とのコミュニケーションの時間を作ったりして把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	定期的に血圧等の測定や食事の摂り具合や表情等を細かく観察している。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画的にカンファレンスを実施している。	入所時に本人・家族・かかりつけ医よりの情報入手し職員・ケアマネ等のチームにて介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎計画の見直しは体調変化時には即対応し家族に説明し了解を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	申し送り時、利用者様の変化、気づきには、意見交換を行っている。日誌等の記録等にも細かく記録を残す様に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	対応できる限り、支援する様に努めている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホームでの生活が中心となり交流は少ないが、行事には皆さん参加して頂き楽しんで頂ける様支援している。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回からの訪問診療を受診してもらっている他の専門医療機関への紹介も主治医経由で紹介が出来る。	かかりつけ医は入所時に本人・家族と施設間にて十分話し合い決めている。現在は全員協力医となっている。往診は月1回と個別要望歯科は要望により往診を受けている。以外の科へは家族の協力をえて対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常の変化や気づきは主治医に報告、相談し支援している。訪問看護利用の際にも情報共有している。		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時にサマリを共有したり、退院後でも相談する事がある。入院中でも病院側と情報交換をし、3カ月程度は居室の確保も行き、スムーズに連携できる様にご家族への状況報告もしている。	入院に関してはまず家族の了解を得て対応している。入院に際しては施設の介護サマリを提供し早期退院へと話し合っている。入院中も病院へ足を運び担当看護師と打ち合わせ情報を共有し、家族へも状況を説明し連絡を密にしている。	
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時に医療の必要が重要になった場合には対応が難しくなる事や看取り介護について説明して居る。主治医からの指示で訪問看護を利用し、処置や点滴を受けたり、年1回の家族カンファレンス内でも施設で可能な対応を繰り返し説明している。面会時にも随時状況を説明している。	重度化に関しては入所時に施設として出来る事、出来ない事を十分に説明し、確認書にサインを得て、毎年更新している。又看取りに関して施設として今年度より対応している。その後の家族との話し合いは申し送りノートに記入している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訓練を受けているが実践力を確実に身に付けているとはいえない。		
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	利用者も含め実際に避難訓練を実施したりしているが、地域との協力体制の構築が自治会もなく困難な状況におかれている。	年2回の消防訓練は自主訓練として実施している。設備はスプリンクラー・消防署への直通電話等整備されているが備蓄はされていない。又防火管理者が1階のデイサービスの方で、協力体制が是非とも必要である。又訓練には地域の方の協力が全くない。今後体制作りが必要だ。	町内に自治会は無く周りはマンション群であるため地域との交流は難しいと考えられるが、職員のスキルアップの為に訓練の回数アップを施設内で再度強化する事を望む。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	体力の低下、認知症の進行により介助を要することが多くなり、一方的な声掛けやきつい言葉が出てしまう事があり、その場でスタッフ同士注意しあって意識している。	利用者を人生の先輩と考え尊厳とプライバシーを損なわなきように、言葉使いにも配慮し支援に努めている。プライバシー保護に関して書類は鍵のかかるロッカーに保管されている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	認知症の進行により、自らの思いを表す事はあまりないのでコミュニケーションをしっかりとる様にし、本人の思いが汲み取れるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体力低下に伴い、年々意欲がなくなってきている。本人の楽しんで出来る事は何かを考え、その日の体調等に合わせ支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人に衣類を選んで頂いている。介助の必要な方も鏡の前に座って頂き整容している。		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	声掛けにキッチンで具材を混ぜたり炒めたりして手伝って頂いている。車椅子使用の方にもリビングで食器拭きや食材の皮むき、根とり等していただいている。	メニューは業者の栄養管理師に任せている。食材は業者より配達され職員が調理している。利用者には出来る範囲で配膳等を手伝ってもらっている。又食事は職員と一緒に、検食は職員が対応し改善があれば提案している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎月体重測定を行い、摂取量の加減をしたり、水分摂取を表にしてチェックを行い、足りていないときは様子を観ながらその都度提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時、夕食後の歯磨きは声掛けにて行って居る。中には声掛けしなくても食後必ずしている方も居る。介助の必要な方はスタッフが口腔ケアをし、義歯洗浄を行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	介助の必要な方へは最低でも2回以上はトイレに座って頂いている。夜間帯は神パンツ使用されているが日中は布パンツで過ごして頂いている。	排泄パターン表より個々のパターンを把握し時間少し前にそれとなく声かけトイレへと誘導している。現在自立者は4名以外にも布パンツ使用者もおり自立を目指して支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給を重視し、医師と相談しながら薬の使用を行い、様子を観てこちらで調整もを行っている。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴拒否のある方へは、言葉かけを工夫しながら入って頂いている。体調具合で入浴出来ない方には足浴、ドライシャンプー、清拭をしている。	入浴は一日おきに、入浴時間は自由。入浴拒否の方には時間・人・日時を替え、足湯・清拭・シャワー浴の対応、又柚子湯等の季節を感じてもらっている。入浴は1対1の時間に色々意向・確認に時間を有効活用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調に応じて臥床して頂いている。個々に合わせた就寝時間をとっている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	異変に気づいたら直ぐにDrに連絡を取り、指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	行事企画をし参加して頂いたり、ゲームや家事手伝いも良くして頂いている。日曜日には1階のデイルームでカラオケをしたりもする。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	時間がある時には施設周りを散歩したり、買い物に行ったりする事もある。ご家族が面会に来られた時にも一緒に散歩に出られたりしている。	日常は気候・体調に合わせて近くの公園・買い物等に出かけが外気と季節感を体感している。遠出はドライブ・バラ園・コスモス園等に出かけている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ほとんど管理者が預かっているが、持っていないと不安な方は、ご家族と相談の上少額のみもっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	頻繁に電話の訴えのある方に関しては携帯電話を預かり希望があれば掛けてもらっている。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	月ごとに飾りを作り、フロアに飾る又、行事で行ったレクの写真等を廊下に貼り出したりしている。	居間兼食堂は広く・明るく清潔感がある。廻りの壁には利用者手作りの季節に合わせた節分の飾り物・イベントの写真等が季節感を醸し出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	端に置いているソファで一人ゆっくりされたり、テーブルの位置や配置を考えて交流しやすい様にしている。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の動作状況に合わせベッドや家具の配置を整えている。	居室は使い慣れたベッド・手作りの品・家族の写真等が持ち込まれ居心地よく暮らせる場となっている。又ナースコールも設置されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室やトイレ、脱衣場の場所がかわる様に張り紙をしたりしている。		

基本情報

事業所番号	2873300939
法人名	ウェルフェア株式会社
事業所名	ウェルフェア伊丹グループホーム
所在地	伊丹市野間北5丁目7番地20号 電話 072-778-5131

【情報提供票より】 平成 28年 2 月 16 日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成15年12月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	13 人	常勤 12人 非常勤 1人 常勤換算	11.6人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り
	3階建ての2～3階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	73,500円	その他の経費 出納管理費 1,000円(日額)		
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合	償却の有無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	500 円
	夕食	450 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(平成26年 9月 1日現在)

	15 名	男性	4 名	女性	11 名
要介護1	4 名	要介護2	3 名		
要介護3	5 名	要介護4	1 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.4 歳	最低	72 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	北村クリニック 大林歯科
---------	--------------

(様式2(1))

事業所名 ウェルフェア伊丹 グループホーム

目標達成計画

作成日: 平成28年 3月 2日

目標達成計画は、自己評価及び第三者評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	No. 2 No. 35	地域との交流が少ない	地域との協力体制の構築	地域との交流の機会を色々な側面から検討し、少しずつでも前に進めるようにする。地域に開けた行事の実施や老人会、地域のボランティアさんとの交流の機会を模索して行く。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()